

**SÉRGIO CAMPOS DE MELLO JÚNIOR**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VÍTIMAS DE FERIMENTO  
POR ARMA DE FOGO ATENDIDAS NO HOSPITAL  
FLORIANÓPOLIS**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal  
de Santa Catarina , para conclusão do Curso  
de Graduação em Medicina.**

**Florianópolis  
Universidade Federal de Santa Catarina  
2004**

**SÉRGIO CAMPOS DE MELLO JÚNIOR**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VÍTIMAS DE FERIMENTO  
POR ARMA DE FOGO ATENDIDAS NO HOSPITAL  
FLORIANÓPOLIS**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal  
de Santa Catarina , para conclusão do Curso  
de Graduação em Medicina.**

**Coordenador do Curso: Prof. Dr. Edson José Cardoso**

**Orientador: Prof. Dr. Armando José d'Acampora**

**Co-orientador: Prof. Marcos Túlio Silva**

**Florianópolis**

**Universidade Federal de Santa Catarina**

**2004**

## AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por ter me permitido chegar a esta etapa tão importante de minha vida, e sem ele nada disso teria acontecido.

Ao Prof. Dr. **Armando José d'Acampora** pela paciência, atenção e incentivo dado para que este trabalho fosse realizado. Agradeço também pela experiência e orientação a mim passada não só na elaboração deste mas sim durante toda minha formação acadêmica, sendo um exemplo a ser seguido nesta profissão.

Ao Dr. **Marcos Túlio Silva**, pela sua dedicação e orientação dada desde o momento em que pensei em realizar este trabalho, agradeço também a toda orientação por ele dada durante o minha formação acadêmica, tornando-se não só um professor mas também um amigo e exemplo de profissional a ser seguido.

Aos funcionários do SAME do Hospital Florianópolis, **Paulo e Elaine**, que se colocaram a disposição para auxiliar na coleta dos dados, sendo atenciosos e pacientes, sem eles este trabalho também não passaria de um projeto.

Ao funcionário do Laboratório de Técnica Operatória e Cirurgia experimental **Luis Henrique Prazeres**, pela amizade e ajuda no processamento deste estudo.

Aos meus pais, **Sérgio Campos de Mello e Deonilde de Mello**, que me deram todo amparo e condições para que meus objetivos fossem atingidos.

A minha namorada **Josiane Córdova**, pela paciência e auxílio dado na realização deste trabalho, e por todo amor a mim demonstrado.

## SUMÁRIO

RESUMO.....	5
SUMMARY.....	6
1 INTRODUÇÃO.....	7
2 OBJETIVO.....	9
3 MÉTODO.....	10
4 RESULTADOS.....	13
5 DISCUSSÃO.....	26
6 CONCLUSÕES.....	33
7 REFERÊNCIAS.....	34
NORMAS ADOTADAS.....	36
APÊNDICE.....	37

## RESUMO

As armas de fogo são instrumentos utilizados de maneira crescente na prática da violência, fato que torna freqüente o atendimento destas vítimas nas emergências hospitalares. Procurou-se traçar o perfil epidemiológico das vítimas de ferimento provocado por arma de fogo atendidos no Hospital Florianópolis (HF). Realizou-se um trabalho longitudinal, descritivo e retrospectivo, através da avaliação de fichas de atendimento de emergência e prontuário de todos pacientes atendidos neste hospital que apresentaram como queixa ferimento provocado por projétil de arma de fogo no período de 1º de janeiro de 1999 à 30 de junho de 2003, totalizando 307 pacientes. Foram verificadas variáveis epidemiológicas, caracterização do atendimento e caracterização dos ferimentos. Observou-se um predomínio de homens (92,4%), brancos (77,5%), solteiros (72,9%), com idade média de 25,3 anos (desvio padrão 10,14), naturais e procedentes de Florianópolis, sendo o principal bairro de procedência o Monte Cristo(22,6%), economicamente ativos (74,63%), com destaque para profissionais da construção civil. O número de atendimentos mostrou um aumento progressivo a cada ano, predominando atendimentos no período noturno, em finais de semana. A maioria das vítimas sofreu ferimento único(77,1%), predominando ferimentos em membros (45,4%), que também foi a principal causa de transferência de pacientes, porém a principal causa de internação e óbitos foram ferimentos abdominais, sendo a cirurgia mais realizada a laparotomia. Conclui-se então que a maioria das vítimas de ferimento provocado por arma de fogo atendidas no Hospital Florianópolis, trata-se de adultos jovens, procedentes de Florianópolis, sofrendo ferimento único, principalmente em membros, sendo a principal causa de óbitos ferimentos abdominais.

## SUMMARY

Firearms are weapons increasingly being used in the practice of violence. Fact that is making the assistance to its victims in the hospital emergency rooms more frequent. Due to this fact, the victims of shotgun wounds attended at the Florianópolis Hospital were profiled in an epidemiologic study. A descriptive, longitudinal and retrospective research was made through analyses of statistics taken from emergency application forms and medical reports of all patients attended at this hospital, who suffered wounds caused by firearms from January 1999 to June 2003, totaling 307 patients. There were verified epidemiologic variations, characteristics of admittance and type of wound. It was observed a predominance of males (92,4%), white (77,5%), single (72,9%) with an average age of 25,3 years old (standard deviation 10,14%), natives and residents of Florianópolis, being the main place of residence the “Monte Cristo” area (74,63%) mostly in construction jobs. The number of people assisted is increasing every year, mostly on weekend nights. The majority of victims suffered one single wound (77,1%) predominantly on limbs (45,4%) which were also the cause of transferring patients. However, the main cause of admission and death were abdominal wound, making laparotomy the most frequent surgery done on these patients. Therefore, we can conclude, that the majority of the victims of gunshot wounds attended at the Florianópolis Hospital are young adults, from the Florianópolis area. Most of them had one single injury inflicted on the limbs, but the most frequent cause of death were abdominal wounds.

# 1. INTRODUÇÃO

Ainda que as armas de fogo não possam ser apontadas como causa exclusiva de violência, são instrumentos utilizados de maneira crescente para a prática da violência o que contribui para aumentar a gravidade dos ferimentos e o número de mortes resultantes de agressões no Brasil e em outros países da América Latina, quiçá no mundo<sup>1</sup>.

No período de 1980 a 1999, as mortes por homicídio no Brasil tiveram um crescimento de 115%, superando a partir dos anos 90, as mortes por acidentes de trânsito. No que concerne especificamente ao aumento dos homicídios, é imprescindível discutir questões como, a utilização de armas de fogo pela população civil, o crescimento do narcotráfico e principalmente o agravamento da desigualdade social<sup>1</sup>.

As taxas de mortalidades por homicídio cresceram em todas as regiões brasileiras, sendo o principal motivo de óbito nas regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste. Na região sul, apesar do grande aumento dos homicídios, as mortes por acidente de trânsito ainda são a principal causa de morte por causa externas<sup>2</sup>.

No Brasil, entre 1990 a 1999, 280 mil pessoas morreram vítimas de ferimentos provocados por armas de fogo<sup>3</sup>, somente em 1999, as causas externas fizeram 116.934 vítimas fatais, o equivalente a 14,7 % do total dos óbitos no país. O comportamento das causas externas ao longo do tempo mostra sua grande importância na atual configuração do padrão de mortalidade brasileiro. Nesses últimos 20 anos, elas tiveram um incremento de 16%, ao ultrapassar o índice de 59 óbitos/100.000 habitantes, em 1999. Ao analisar os tipos de causas que compõe essa mortalidade, verifica-se que as taxas de homicídios tiveram o maior crescimento. As vítimas de homicídio passaram de 13.601 pessoas, no início da década de 80 (taxa de 12/100.000 habitantes), para 42.921 pessoas, em 1999 (taxa de 25/100.000 habitantes)<sup>3</sup>, portanto o dobro do inicial.

Alguns estudos <sup>1,3,4</sup> concluem que o padrão de mortalidade brasileira tem sofrido significativas alterações, decorrentes do processo de urbanização da sociedade que, dentre outras coisas, ampliou a exposição dos indivíduos aos riscos cotidianos como o do trânsito e os atentados à propriedade<sup>5</sup>, por exemplo. O Relatório sobre o Desenvolvimento Humano no Brasil<sup>6</sup> chama a atenção para o padrão tipicamente urbano que a mortalidade brasileira tem assumido desde a década de 60, quando as doenças infecciosas e parasitárias representavam a

primeira causa de morte do país e, hoje, são a sexta causa, demonstrando uma preocupação governamental com a saúde pública.

O Instituto Superior de Estudos da Religião (ISER), constatou que no Brasil, em 1997, 23% das mortes por causas externas resultaram de ferimentos provocados por arma de fogo, 30% de ferimentos causados por acidentes de automóvel e 47% de outros ferimentos. Na população de 15 aos 19 anos de idade, as armas de fogo matam mais que os acidentes de automóvel, onde 36% das mortes por causas externas resultaram de ferimentos provocados por arma de fogo e 23% de ferimentos provocados por acidente de automóvel<sup>7</sup>.

Torna-se flagrante que as causas externas são um problema de saúde pública na realidade brasileira, e se tornou freqüente o atendimento destes pacientes nas emergências dos hospitais brasileiros como um todo.

No Brasil, além dos dados apresentados pelo ministério da saúde<sup>8</sup>, encontramos alguns trabalhos que fazem um estudo epidemiológico dos ferimentos por arma de fogo<sup>7,9</sup>. Entretanto estes são insuficientes para se traçar um perfil da realidade brasileira.

Em Florianópolis, no ano de 2001, as internações hospitalares por causas externas representaram 0,2% do total de internações, entretanto, totalizam 13,5% das causas de mortalidade da população em geral, sendo a principal causa de morte na faixa etária situada entre 15 e 19 anos de idade, atingindo índices de 80%<sup>8</sup>.

Em nosso meio não há estudo que evidencie a prevalência tanto das vítimas de acidentes de trânsito, quanto daquelas ofendidas por arma de fogo, daí o interesse pelo estudo.



## **2. OBJETIVO**

Traçar um perfil epidemiológico das vítimas de ferimento provocado por armas de fogo, atendidos na emergência do Hospital Florianópolis, em Florianópolis, Santa Catarina.

## **3. MÉTODO**

### **3.1. Amostra**

Foi realizado um estudo longitudinal, descritivo e retrospectivo, através da revisão de fichas de atendimento de emergência, e dos prontuários médicos dos pacientes vítimas de ferimento por arma de fogo atendidos na emergência do Hospital Florianópolis, no período compreendido entre 1º de janeiro de 1999 e 30 de junho de 2003, sendo levantados 307 casos.

#### **3.1.1. Critérios de inclusão**

Foram incluídos todos os pacientes que chegaram a emergência apresentando como queixa, ferimento provocado por projétil de arma de fogo, no período compreendido entre 1º de janeiro de 1999 e 30 de junho de 2003.

Algumas variáveis não foram encontradas em todos os prontuários e fichas, porém todos os pacientes foram inclusos no estudo.

#### **3.1.2 Critérios de exclusão**

Nenhum paciente que preencheu os critérios de inclusão foi excluído da amostra, porém alguns dados não foram encontrados em todas as vítimas (principalmente em pacientes que apresentavam apenas fichas de atendimentos de emergência), ficando algumas variáveis analisadas no estudo com número total de casos inferior ao número total de pacientes do estudo. Porém todas as variáveis foram analisadas.

### **3.2. Procedimentos**

A coleta de dados foi realizada no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do Hospital Florianópolis, pelo próprio pesquisador através da análise de fichas de atendimento e prontuários.

### **3.3. Parâmetros utilizados**

Foram selecionadas as seguintes variáveis para estudo:

- Idade: A idade dos pacientes foi estabelecida em anos e depois reunida por faixa etária, com intervalo de 6 a 69 anos.
- Sexo: masculino e feminino
- Cor / raça: branca, negra e parda.
- Estado civil: solteiro, casado, viúvo e outros
- Procedência: estado, cidade e bairro (dos pacientes procedentes de Florianópolis).
- Naturalidade: estado e cidade.
- Profissão: profissão encontrada registrada na ficha de atendimento ou prontuário, sendo após classificada conforme a situação econômica, conforme o IBGE<sup>12</sup>, em aposentados e pensionistas, economicamente ativos e não economicamente ativos.
- Grau de escolaridade: não foi estudado por não constar no registro dos pacientes no Hospital Florianópolis.
- Horário do atendimento emergencial: os horários foram estabelecidos por hora e os atendimentos que ocorreram até os 30 minutos foram considerados como atendidos no mesmo horário e após os 31 minutos como o horário posterior.
- Dia: estabelecido em dia mês e anos.
- Dia da semana: segunda-feira, terça-feira, quarta-feira, quinta-feira, sexta-feira, sábado e domingo.
- Número de ferimentos: estabelecido conforme número de ferimentos de entrada de projéteis de arma de fogo ou ferimentos de raspão encontrados no paciente.
- Local dos ferimentos: estabelecido por regiões do corpo: cabeça, pescoço, tórax, abdome, membro superior, membro inferior e períneo.
- Necessidade de transferência e para qual hospital
- Necessidade de internação e por quantos dias
- Necessidade de internação em UTI e por quantos dias
- Necessidade de cirurgia e tipo
- Necessidade de reoperação
- Evolução para óbito
- Chegada em óbito

### **3.4. Análise Estatística**

Os dados obtidos foram registrados no software Epidata 2.0®, e analisados nos softwares Epi-info 6.04b® e Microsoft Excel 2000®.

## 4. RESULTADOS

Durante o período de coleta de dados (1º de janeiro de 1999 até 30 de junho de 2003), foram preenchidos 307 protocolos, com os pacientes que foram vítimas de ferimentos por arma de fogo. A idade, encontrada em 294 prontuários e fichas de atendimentos variou entre 6 e 69 anos, sendo a média 25,3 anos (com desvio padrão de 10,14 e mediana 23). Na tabela I encontramos a divisão por grupos etários.

**TABELA 1 - Divisão por grupos etários ( n° e porcentagem)**

<b>Grupos etários</b>	<b>Nº de pacientes</b>	<b>Porcentagem %</b>
5 a 9 anos	2	0,65 %
10 a 14 anos	8	2,60 %
15 a 19 anos	77	25,10 %
20 a 24 anos	89	29,00%
25 a 29 anos	55	17,91 %
30 a 34 anos	18	5,86 %
35 a 39 anos	13	4,23 %
40 a 44 anos	13	4,23 %
45 a 49 anos	8	2,60 %
50 a 54 anos	3	0,98%
55 a 59 anos	7	2,28 %
60 a 64 anos	0	0,0 %
65 a 69 anos	1	0,3 %
<b>Total</b>	<b>294</b>	<b>100 %</b>

Fonte: SAME – Hospital Florianópolis

Para melhor visualização os dados relativos aos grupos etários dos pacientes foram colocados na figura 1.

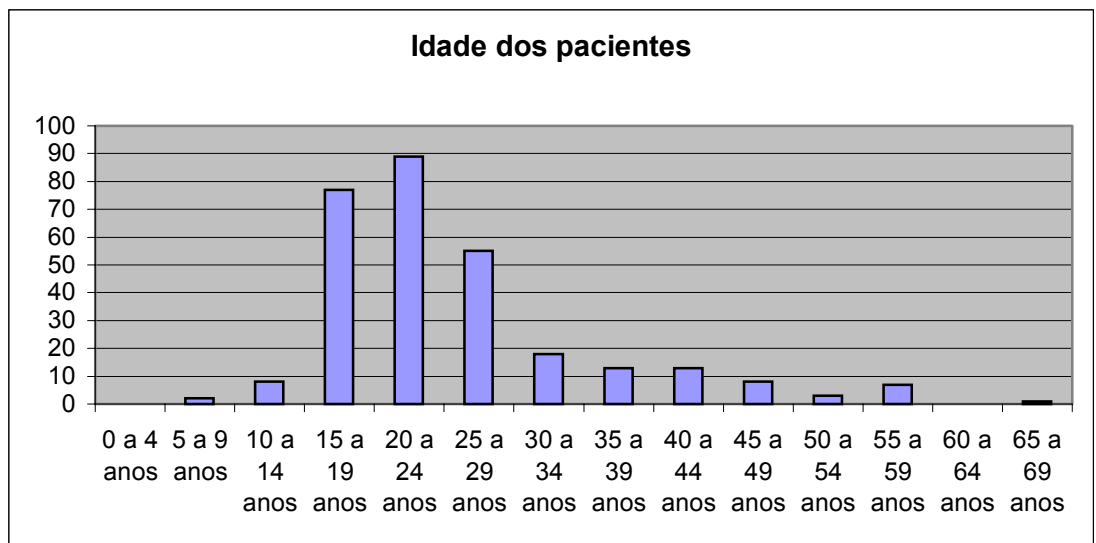


Figura 1 - Divisão dos pacientes por grupos etários

Com relação ao sexo, 303 pacientes tiveram seu sexo registrado nos dados hospitalares, sendo 23 do sexo feminino (7,6%) e 280 do sexo masculino (92,4%). (Figura 2)

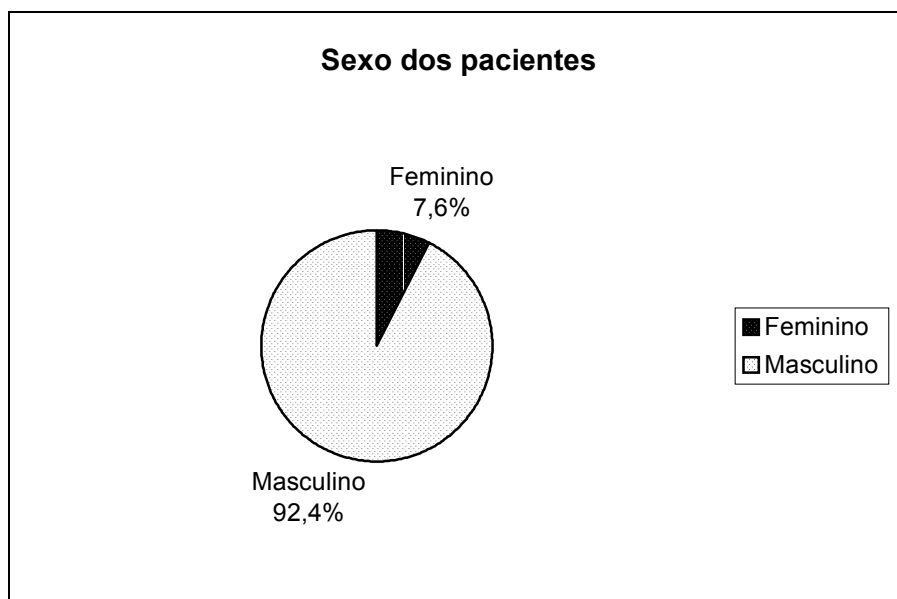


Figura 2 – Divisão dos pacientes conforme o sexo (Total 303 pacientes)

Com relação a cor, encontrou-se 71 pacientes com este registro, sendo 55 brancos(77,5%), 10 pardos (14,1%) e 6 negros (8,5%). (figura 3)

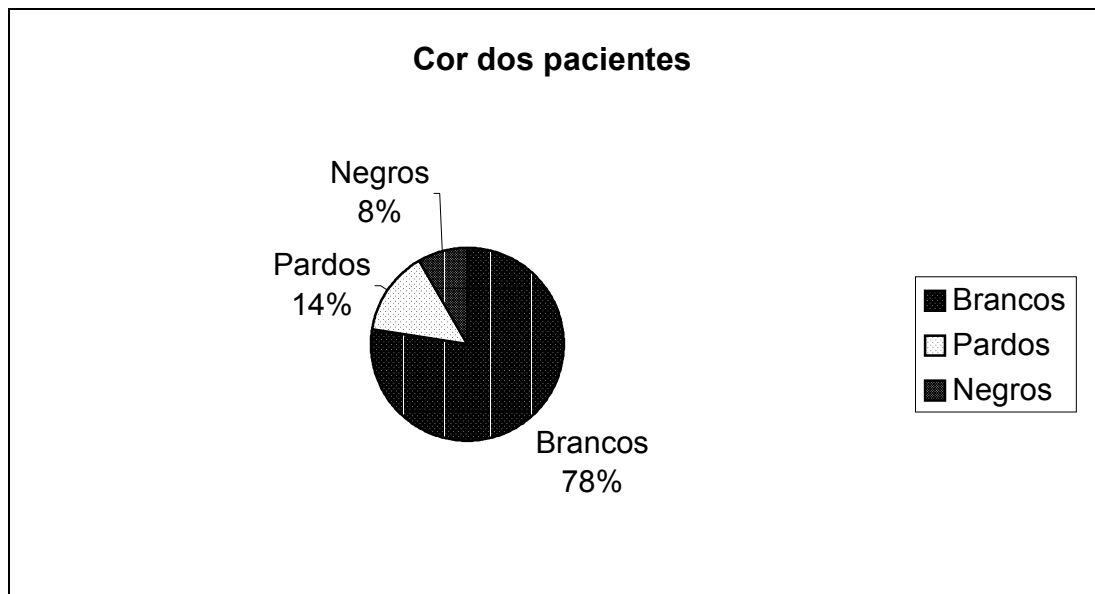


Figura 3 – Divisão dos pacientes conforme a cor (71 registros)

Com relação ao estado civil, 70 registros foram encontrados entre os 307 pacientes, encontrando-se 15 casados (21,4%), 3 divorciados (4,3%), 51 solteiros (72,9%) e um viúvo (1,4%). (figura 4)

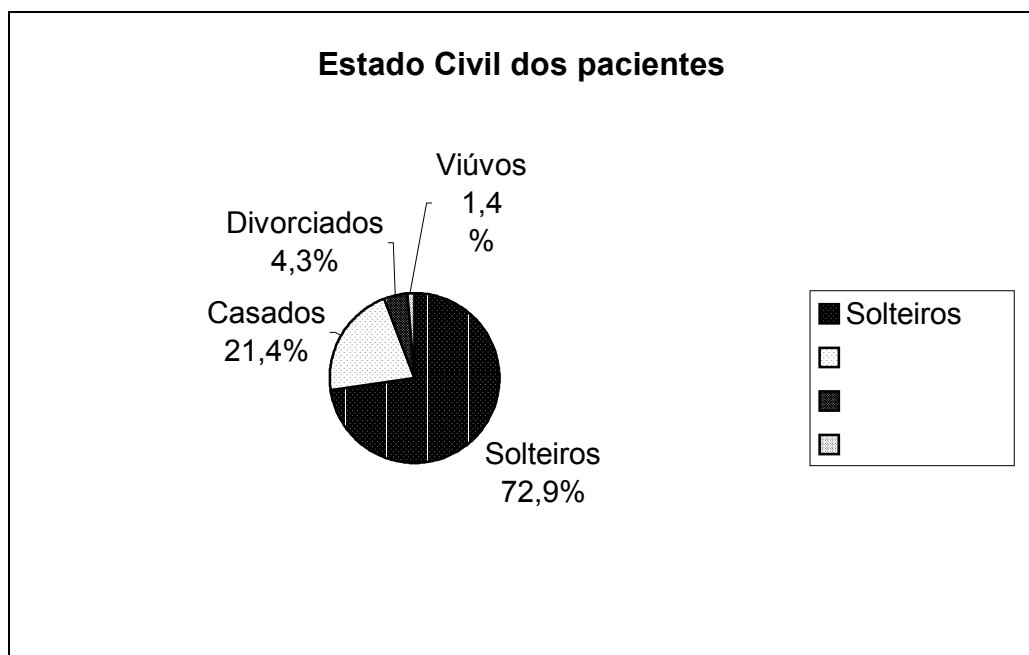


Figura 4 – Divisão dos pacientes conforme estado civil (70 registros)

Com relação a cidade, 305 pacientes tiveram a procedência identificada, sendo que, a procedência dos pacientes foi de 202 de Florianópolis (66,3%), 66 de São José (21,6%), 21 de Biguaçu (6,9%) 9 da Palhoça (3%), e 7 pacientes procedentes de outras cidades, melhor especificadas na tabela 2.

**TABELA 2 – Procedência dos pacientes com relação a cidade**

<b>Cidade de Procedência</b>	<b>Número de Pacientes</b>	<b>% de Procedência</b>
Florianópolis	202	66,2 %
São José	66	21,6 %
Biguaçu	21	6,9 %
Palhoça	9	3,0 %
Governador Celso Ramos	1	0,3 %
Itajaí	1	0,3 %
Santo Amaro	1	0,3 %
São Paulo	1	0,3 %
São Pedro	1	0,3 %
Tijucas	1	0,3 %
Águas Mornas	1	0,3 %
<b>Total</b>	<b>305</b>	<b>100 %</b>

Fonte: SAME – Hospital Florianópolis

Os pacientes da cidade de Florianópolis totalizaram 202 vítimas, sendo que 199 destas puderam ser subdivididas também por bairro de procedência, estando estes dados expostos na tabela 3.

**TABELA 3 – Bairro de procedência dos pacientes procedentes de Florianópolis**

<b>Bairro de Procedência</b>	<b>Número de Pacientes</b>	<b>% de Procedência</b>
Monte Cristo	45	22,6 %
Capoeiras	21	10,6 %
Estreito	20	10,1 %
Coqueiros	18	9,0 %



Jardim Atlântico	18	9,0 %
Abraão	13	6,5 %
Chico Mendes	13	6,5 %
Morro da Caixa	13	6,5 %
Bairro de Fátima	7	3,5 %
Centro	5	2,5 %
Coloninha	4	2 %
Ingleses	3	1,5 %
Vila Aparecida	3	1,5 %
Procasa	2	1,0 %
Promorar	2	1,0 %
Sape	2	1,0 %
Vila São João	2	1,0 %
Jardim Zanelatto	2	1,0 %
Costeira	1	0,5 %
Ilha Continente	1	0,5 %
Morro das Pedras	1	0,5 %
Praia da Solidão	1	0,5 %
Ribeirão da Ilha	1	0,5 %
Saco dos Limões	1	0,5 %
<b>Total</b>	<b>199</b>	<b>100%</b>

Fonte: SAME – Hospital Florianópolis

Quanto ao estado de naturalidade, foram encontrados 62 pacientes, sendo 50 naturais de Santa Catarina (80,6 %), 5 naturais do Rio Grande do Sul (8,1 %), 4 naturais do Paraná (6,5 %), 1 natural do Pará (1,6 %), 1 natural de Rondônia (1,6 %) e 1 natural de São Paulo (1,6 %).(figura 5)

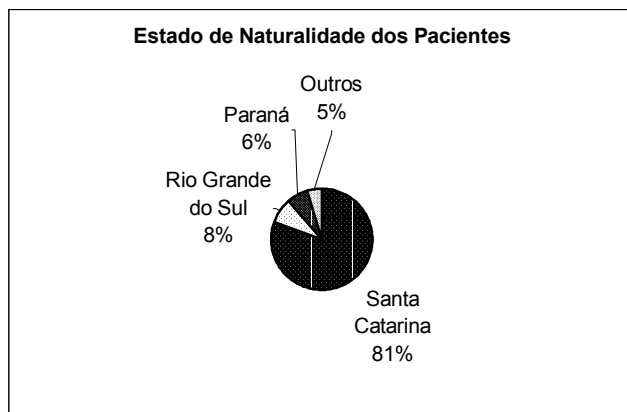


Figura 5 – Estado de Naturalidade das vítimas (62 registros)

Os pacientes naturais do estado de Santa Catarina foram também classificados conforme a cidade de naturalidade, estando os dados expostos na tabela 4.

**TABELA 4 – Cidade de naturalidade dos pacientes naturais de Santa Catarina**

<b>Cidade de Naturalidade</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>% porcentagem</b>
Florianópolis	25	45 %
Chapecó	4	7 %
Curitibanos	3	5 %
Santo Amaro	3	5 %
Jaraguá do Sul	2	4 %
Lages	2	4 %
Balneário Camboriú	1	2 %
Biguaçu	1	2 %
Blumenal	1	2 %
Braço do Norte	1	2 %
Cahoeirinha	1	2 %
Criciúma	1	2 %
Indaial	1	2 %
Nova Trento	1	2 %
Orleans	1	2 %
Palhoça	1	2 %
Pomerode	1	2 %
São José	1	2 %
São Miguel do Oeste	1	2 %
São Pedro	1	2 %
Urubici	1	2 %
Xanxerê	1	2 %
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100 %</b>

Fonte: SAME – Hospital Florianópolis

A profissão de 134 pacientes pode ser caracterizada, estando os dados expostos na tabela 5.

**TABELA 5 – Profissão dos pacientes**

<b>Profissão</b>	<b>Número de Pacientes</b>	<b>% porcentagem</b>
Pedreiro	14	10,4 %
Estudante	14	10,4 %
Servente	13	9,7 %
Pintor	12	9,0 %
Desempregado	10	7,5 %
Auxiliar de Serviços Gerais	9	7,0 %

Do lar	5	3,7 %
Mecânico	4	3,0 %
Motoqueiro	4	3,0 %
Comerciante	3	2,2 %
Soldador	3	2,2 %
Ajudante de Caminhão	2	1,5 %
Aposentado	2	1,5 %
Autônomo	2	1,5 %
Frentista	2	1,5 %
Jornaleiro	2	1,5 %
Marcineiro	2	1,5 %
Motorista	2	1,5 %
Presidiário	2	1,5 %
Vigilante	2	1,5 %
Assistente Administrativo	1	0,7 %
Balconista	1	0,7 %
Bar Man	1	0,7 %
Bioquímico	1	0,7 %
Carpinteiro	1	0,7 %
Colocador	1	0,7 %
Correntista	1	0,7 %
Cozinheiro	1	0,7 %
Carregador de caminhão	1	0,7 %
Doméstica	1	0,7 %
Garson	1	0,7 %
Gráfico	1	0,7 %
Guia Turístico	1	0,7 %
Jardineiro	1	0,7 %
Latoeiro	1	0,7 %
Manutenção	1	0,7 %
Office Girl	1	0,7 %
Operador de Máquinas	1	0,7 %
Pensionista	1	0,7 %
Recuperador	1	0,7 %
Taxista	1	0,7 %
Vendedor	1	0,7 %
Vigia	1	0,7 %
<b>TOTAL</b>	<b>134</b>	<b>100%</b>

Fonte: SAME – Hospital Florianópolis

Conforme a situação de atividade econômica, segundo o IBGE em pesquisa nacional por amostra de domicílios<sup>14</sup>, dividimos os pacientes em subgrupos, sendo encontrados 3 aposentados e pensionistas (2,24%), 100 economicamente ativos (74,63%) e 31 não economicamente ativos (23,13%). (figura 6)

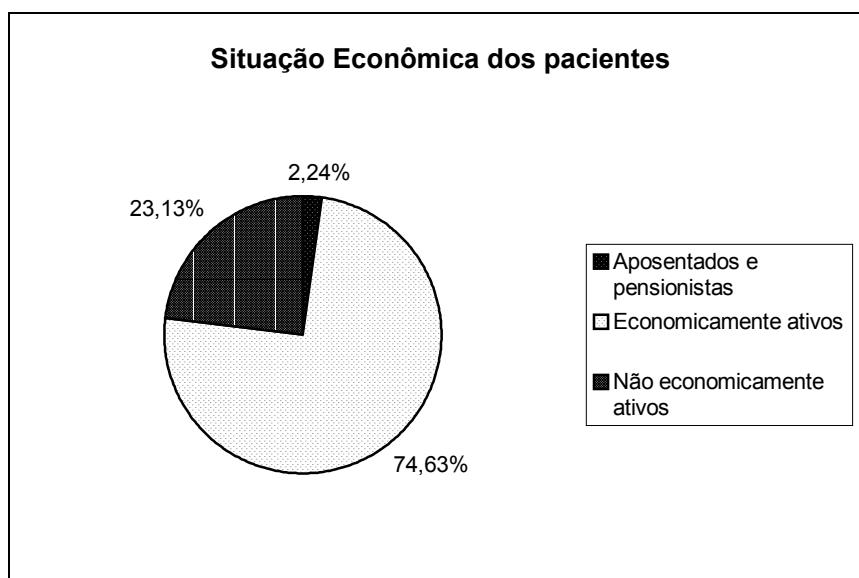


Figura 6 – Situação de atividade econômica dos pacientes (134 registros)

A data do atendimento emergencial de todos os pacientes pode ser estabelecida, estando os dados reunidos em mês e ano na tabela 6, sendo que os dados de 2003 constam apenas dos 6 primeiros meses, conforme foi estabelecido previamente. Os dados foram reunidos resumidamente por meses e anos nas figuras 7 e 8 respectivamente.

**TABELA 6 – Número de pacientes conforme período do ano**

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
1999	3	2	3	5	3	6	4	1	3	5	10	3	48
2000	3	5	4	5	2	7	3	1	2	3	3	5	43
2001	8	8	3	4	7	4	1	2	4	1	3	9	54
2002	11	6	13	7	10	4	8	3	4	8	6	6	86
2003	15	12	15	16	13	5							76
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>33</b>	<b>38</b>	<b>37</b>	<b>35</b>	<b>26</b>	<b>16</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>17</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>307</b>

FONTE : SAME – Hospital Florianópolis

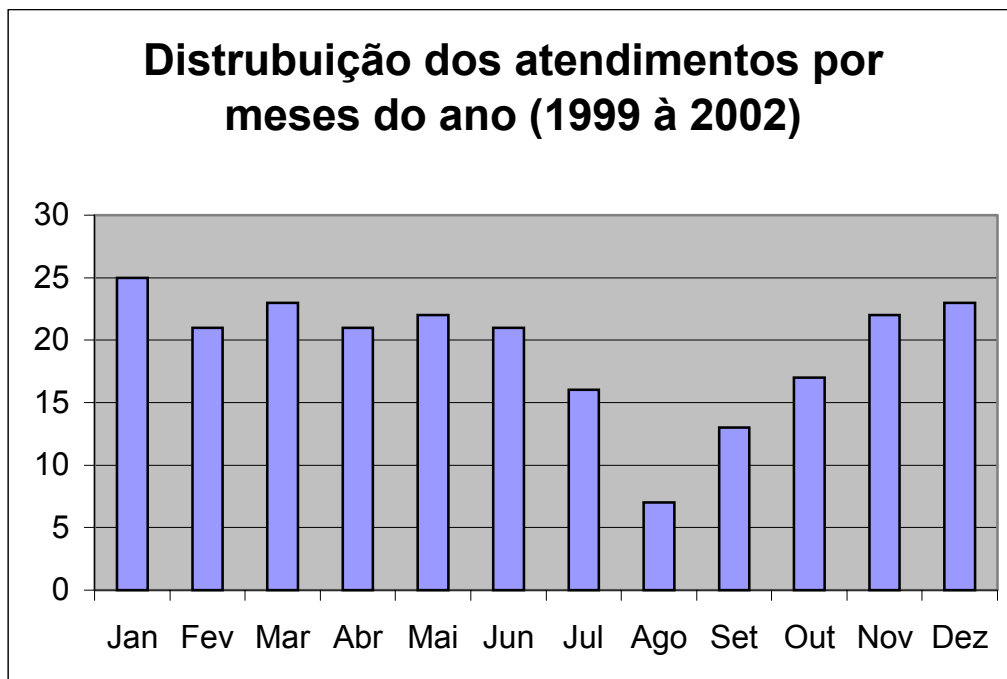


Figura 7 – Número de atendimentos por meses do ano no período de 1999 a 2002 (307 registros).

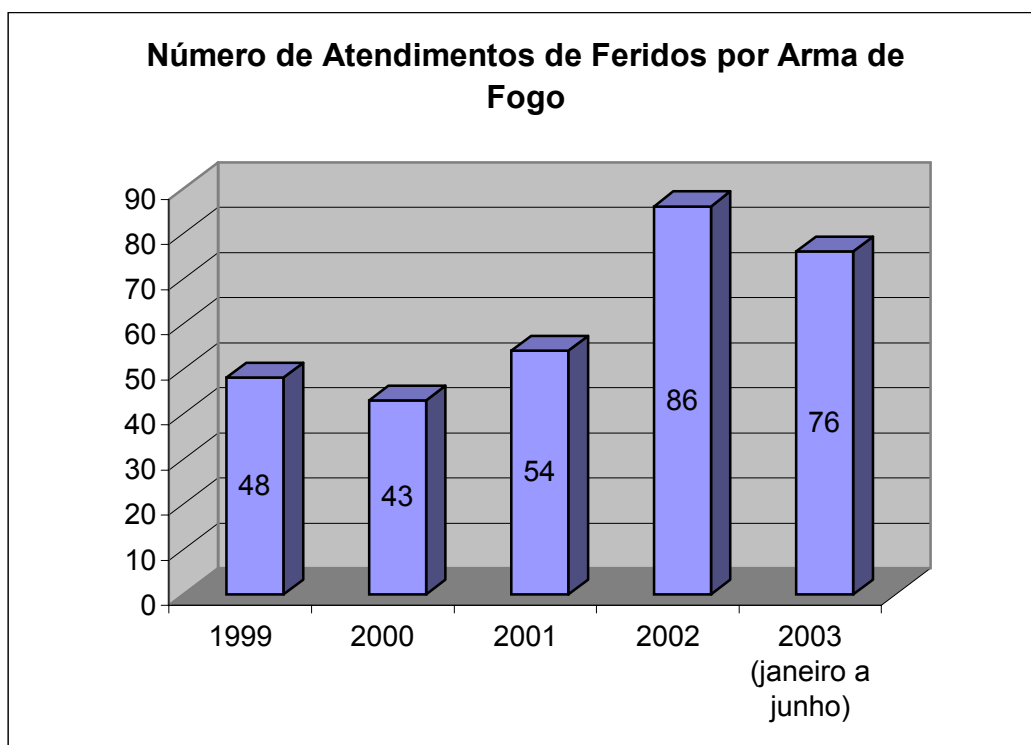


Figura 8 - Número de atendimento de paciente feridos por arma de fogo por ano (307 registros).

O dia do atendimento foi estabelecido também conforme o dia da semana, sendo encontrados dados dos 307 pacientes. Destes, 70 foram atendidos no domingo (22,8 %), 38 foram atendidos na segunda-feira (12,4 %), 33 foram atendidos na terça-feira (10,7 %), 26 foram atendidos na quarta-feira (8,5 %), 38 foram atendidos na quinta-feira (12,4%), 39 foram atendidos na sexta-feira (12,7%) e 63 foram atendidos no sábado (20,5%). (Figura 9)

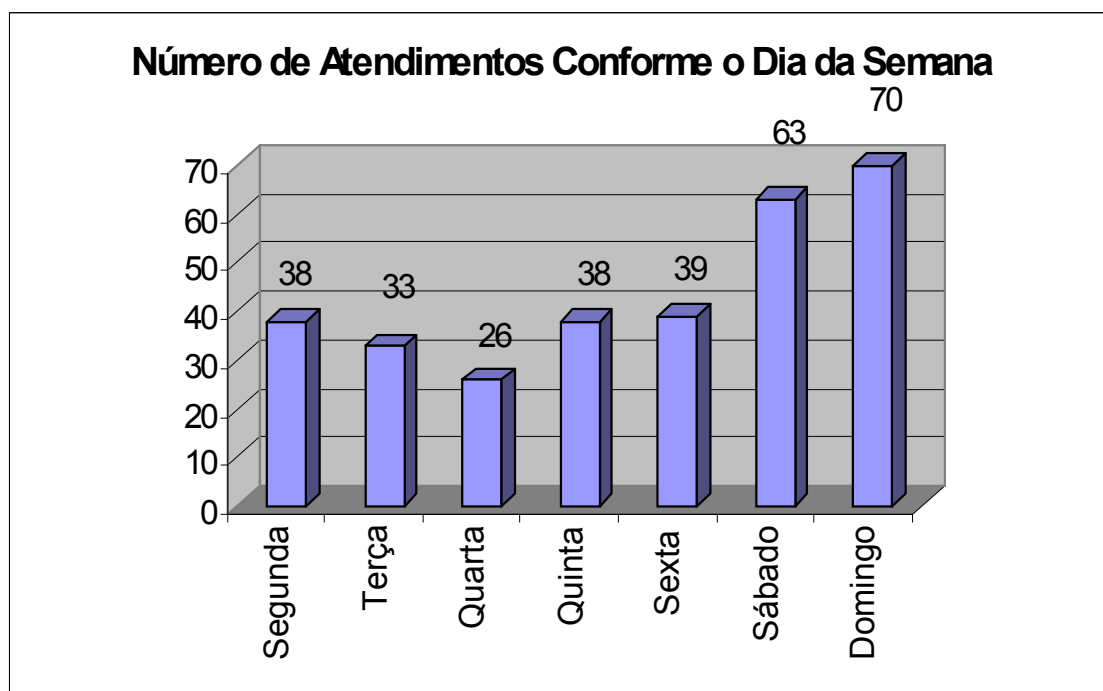


Figura 9 – Distribuição dos atendimentos conforme o dia da semana (307 registros)

Os atendimentos foram também subdivididos conforme o horário de entrada na emergência do hospital, sendo 23 atendimentos às 0 horas (7,6 %), 14 atendimentos à 1 hora (4,6%), 17 atendimentos às 2 horas (5,6 %), 18 atendimentos às 3 horas (5,9 %), 12 atendimentos às 4 horas (3,9 %), 9 atendimentos às 5 horas, 8 atendimentos às 6 horas (2,0 %), 10 atendimentos às 7 horas (3,3 %), 6 atendimentos às 8 horas (2,0 %), 4 atendimentos às 9 horas (1,3 %), 3 atendimentos às 10 horas (1,0 %), 4 atendimentos às 11 horas (1,3 %), 6 atendimentos às 12 horas (2,0 %), 7 atendimentos às 13 horas (2,3 %), 15 atendimentos às 14 horas (4,9 %), 9 atendimentos às 15 horas (3,0 %), 14 atendimentos às 16 horas (4,6 %), 6 atendimentos às 17 horas (2,0 %), 14 atendimentos às 18 horas (4,6 %), 19 pacientes às 19 horas (6,3 %), 22 pacientes às 20 horas (7,2 %), 19 pacientes às 21 horas (6,3 %), 19 pacientes às 22 horas e 26 pacientes às 23 horas (8,6 %). (figura 10).

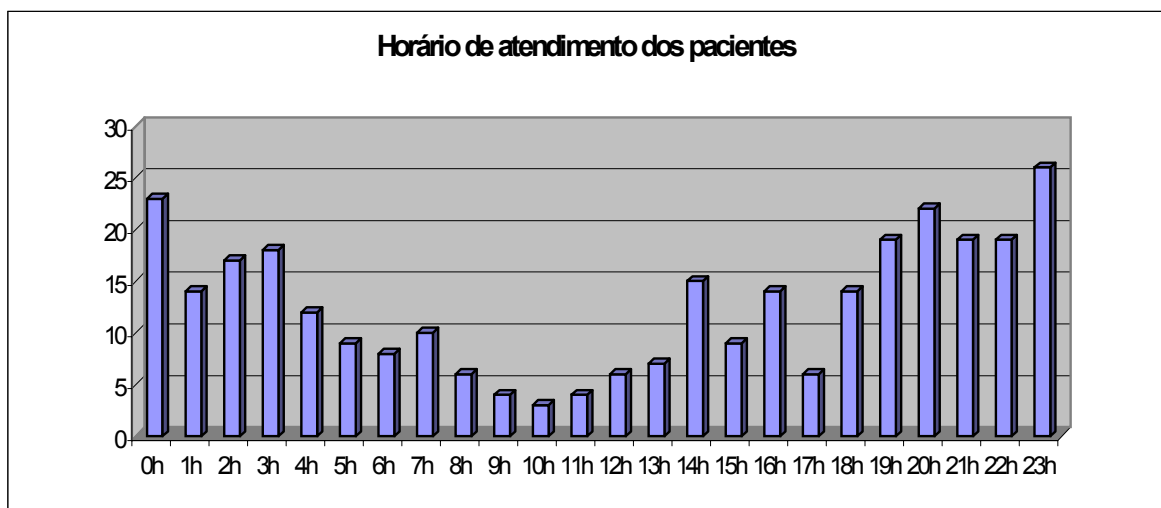


Figura 10 – Distribuição dos pacientes conforme o horário de entrada na emergência (307 registros)

Quanto ao número de ferimentos sofridos por cada vítima, 236 pacientes sofreram 1 ferimento (77,1 %), 40 pacientes sofreram 2 ferimentos (13,1 %), 14 pacientes sofreram 3 ferimentos (4,6 %), 5 paciente sofreram 4 ferimentos (1,6 %), 5 pacientes sofreram 5 ferimentos (1,6 %), 1 paciente sofreu 7 ferimentos (0,3 %), 2 pacientes sofreram 8 ferimentos (0,7 %) e 3 pacientes sofreram múltiplos ferimentos (1,0 %).

Foram localizados 397 ferimentos nos 307 pacientes, sendo 154 ferimentos em membros inferiores (38,8 %), 68 em abdome (17,1 %), 67 ferimentos em membros superiores (16,8 %), 38 ferimentos em tórax (9,5 %), 30 ferimentos em cabeça (7,5 %), 6 ferimentos em pescoço (1,5 %) e 4 ferimentos em períneo (1,0 %).(figura 11)

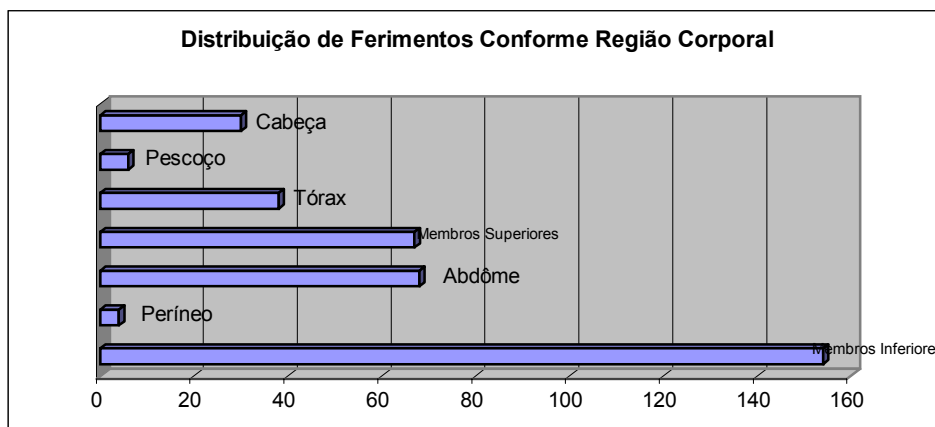


Figura 11 – Localização dos ferimentos conforme a região corporal dos pacientes (397 ferimentos)

Dos 307 pacientes, 27 necessitaram transferência (8,8 %) para outro hospital, sendo 21 transferidos para o Hospital Governador Celso Ramos (77,8 %), 2 para o Hospital Infantil Joana de Gusmão (7,4 %), 2 para o Hospital Regional de São José (7,4 %), 2 para o Hospital Universitário. Os pacientes transferidos para o Hospital Governador Celso Ramos tiveram os locais dos ferimentos reunidos na tabela 7.

**TABELA 7** – Local dos ferimentos dos pacientes transferidos para o Hospital Governador Celso Ramos

Local dos ferimentos	Número de ferimentos	Porcentagem
Cabeça	5	20%
Tórax	3	12%
Abdômen	1	4%
Membro Superior	3	12%
Membro Inferior	13	52%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fonte: SAME – Hospital Florianópolis

Dos 281 pacientes que não foram transferidos, 84 necessitaram internação hospitalar (29,4 %) e 197 foram liberados sem necessidade de internação (70,1 %). Em média os pacientes permaneceram 9,45 dias internados, num intervalo de 1 a 75 dias, totalizando 804 dias de internação. Estes, sofreram 155 ferimentos, sendo 67 ferimentos de



abdômen(43,22%), 34 em membros inferiores(21,94%), 23 em tórax (14,84%), 18 em membro superior (11,61%), 6 em cabeça(3,87%), 4 em períneo (2,58%) e 3 em pescoço (1,94%).

Dos 84 pacientes internados, 18 necessitaram de internação em UTI (21,4 % dos internados), ficando em média 5,66 dias internados nesta unidade, em um intervalo de 1 a 20 dias, totalizando 102 dias de internação em leitos de UTI.

Foram necessárias 61 cirurgias (71,8 % dos pacientes internados), sendo 40 laparotomias (64,5 % das cirurgias), 7 laparotomias com drenagem de tórax (11,3 % das cirurgias), 5 drenagens torácicas (8,1 % das cirurgias), 4 cirurgias ortopédicas (6,5 % das cirurgias), 2 laparotomias com toracotomia (3 % das cirurgias), e uma cervicotomia ( 1,6% das cirurgias).(figura 12)

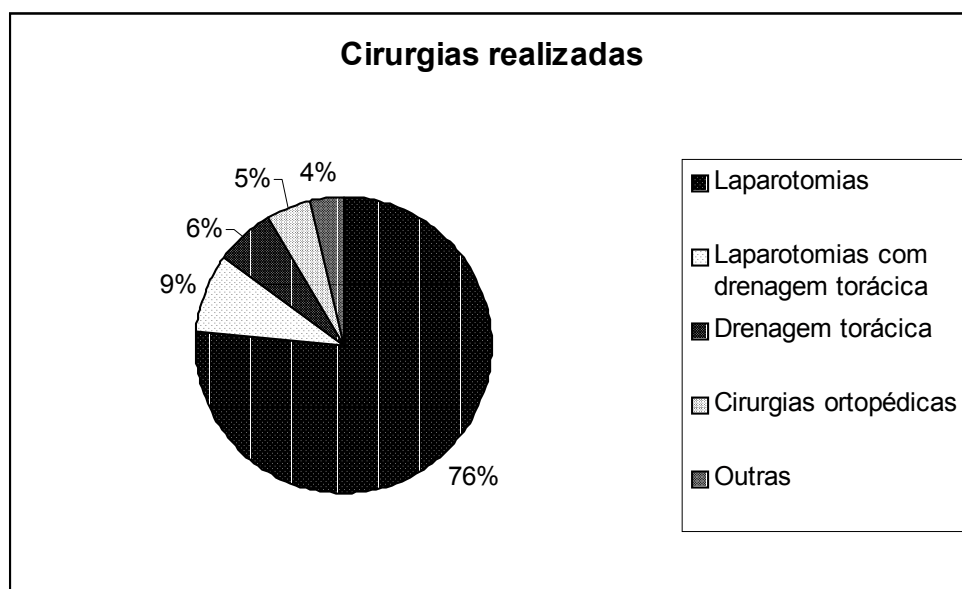


Figura 12 – Tipos de cirurgias realizadas em 61 pacientes que foram operados

Foram necessárias 17 reoperações (27,9% dos pacientes operados), sendo o principal causa de reoperação foram ferimentos abdominais onde foi preciso 13 reoperações (76,5%), depois drenagem torácica com 2 reoperações (11,8%), toracotomia com laparotomia 1 reoperação (5,9%) e cirurgia vascular 1 reoperação (5,9%).

Do total de 307 pacientes atendidos no hospital, 6 (2,1 % do total de pacientes) evoluíram para óbito ou chegaram em óbito, estes receberam 11 ferimentos, expostos na tabela 8, sendo que 2 estavam em óbito já na chegada, 1 faleceu em 2 horas, 1 em 2 dias, 1 em 4 dias e 1 em 20 dias.

**TABELA 8** – Local dos ferimentos dos pacientes que chegaram ou evoluíram para óbito

<b>LOCAL DO FERIMENTO</b>	<b>FREQUENCIA</b>	<b>%</b>	<b>p-valor</b>
Cabeça	2	18,2	0,41
Tórax	4	36,35	0,29
Abdômen	5	45,45	0,024
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	

Fonte: SAME – Hospital Florianópolis

## 5. DISCUSSÃO

A gravidade da violência urbana está acentuada, confirmada a tendência de aumento da morbimortalidade dos jovens por causas externas no Brasil. Estudos comprovam que o padrão etário da mortalidade brasileira tem sofrido importantes alterações em virtude do aumento significativo de óbitos de jovens por causas externas, especialmente os acidentes de trânsito e os homicídios<sup>11</sup>. Do ano de 1980 ao ano de 1991, ou seja, em apenas uma década, a mortalidade do grupo etário de 15 a 19 anos no Brasil cresceu 5,7 pontos percentuais, onde o maior aumento constatado foi na mortalidade masculina, que sozinha aumentou 4,7%<sup>4</sup>.

Na população de 15 aos 19 anos de idade, as armas de fogo matam mais que os acidentes de automóvel, onde 36% das mortes por causas externas resultaram de ferimentos provocados por arma de fogo e 23% de ferimentos provocados por acidente de automóvel<sup>7</sup>.

A prevalência de jovens homens admitidos nas emergências hospitalares sendo vitimados por ferimentos por arma de fogo é enfatizada em grande parte da literatura<sup>12,13,14,15,16</sup>. Travassos et al<sup>17</sup> no total de admissões de feridos por arma de fogo obtiveram 90,4% de pacientes do sexo masculino e 9,6 % do sexo feminino, tendência observada na maioria dos estudos<sup>13,14,15</sup>. Nosso estudo estabeleceu o sexo de 303 pacientes dos 307 registrados, sendo 92,4% do sexo masculino e 7,6% do sexo feminino.

O registro de 307 pacientes, que preenchiam os critérios de inclusão da pesquisa, foi avaliado neste estudo.

Cornwell et al.<sup>12</sup>, obtiveram em sua pesquisa nos Estados Unidos da América entre 848 feridos por arma de fogo, uma média de 29 anos de idade; Chambers e Lord<sup>13</sup>, obtiveram entre 74 pacientes da Austrália, uma média de 31 anos; os hospitais da rede SARAH<sup>14</sup> no Brasil obtiveram uma média de 26 anos entre 236 feridos do seu estudo; Mäkitie e Pihlajamäki<sup>15</sup> estudando 462 vítimas na Finlândia tiveram 32 anos como idade média e Saidi , Nyakiamo e Faya<sup>16</sup> após analisarem 107 feridos do Kenia obtiveram como média de idade 39,1 anos.

Entre os 307 pacientes vistos neste trabalho, manteve-se o fato comum na literatura, tendo os adolescentes e adultos jovens como faixa etária mais atingida por este tipo de ferimento, com uma média de 25,3 anos. Travassos e Lebrão<sup>17</sup> no seu estudo mostraram que 45,2% dos feridos tinham entre 15 e 24 anos no estado do Rio de Janeiro. No Hospital Florianópolis, conforme esta pesquisa, 54,10% dos pacientes estavam nesta faixa etária, com

um predomínio entre 20 e 24 anos (29,0%), faixa etária relacionada como idade da aventura e de jovens tentando provar certas habilidades tentando firmar territórios fato que relacionado ao amplo consumo de drogas, torna este período da vida do jovens susceptível a sofrer este tipo de violência.

Analisando a cor dos pacientes, variável não citada no restante da literatura, encontramos 77,5% de pacientes brancos, 14% de pacientes negros e 8,5% de pacientes pardos, fato relacionado a grande quantidade de comunidades com etnia européia na cidade de Florianópolis.

Quanto ao estado civil das vítimas, variável não citada na literatura, estabelecida em 70 destas, 72,9% eram solteiros, 21,4 % casados, 4,3% divorciados e 1,4 % viúvos, o que pode ser relacionado ao fato dos cidadãos solteiros freqüentarem mais bares e casas noturnas, também associado a utilização de álcool e drogas, estando mais susceptíveis a brigas e possíveis agressões.

Estando o Hospital Florianópolis localizado em Florianópolis, tivemos 66,2% dos pacientes procedentes desta cidade, porém São José, Biguaçu e Palhoça tiveram valores consideráveis de pacientes vindo destas cidades, sendo 21,6% procedentes de São José, 6,9% de Biguaçu e 3,0% da Palhoça.

Ao analisar o bairro de procedência dos pacientes de Florianópolis, viu-se que alguns bairros têm um índice alto de vítimas, como Monte Cristo, principalmente, com 22,6% dos atendidos, Capoeiras com 10,6%, Estreito com 10,1%, Coqueiros com 9,0%, Jardim Atlântico com 9,0%, Abraão, Chico Mendes e Morro da Caixa com 6,5% cada um. Estes 8 bairros isoladamente totalizam 80,8 % dos atendimentos de vítimas procedentes da cidade de Florianópolis no Hospital Florianópolis.

Pode-se então notar que é grande o número de procedentes de Florianópolis (66,2%), porem não é tão grande o número de naturais da cidade (45%), o que se deve ao fato de a cidade possuir alto número de migrantes (47%), sendo alguns com bons padrões de vida que vão morar em bairros centrais ou em condomínios com bons padrões de segurança, não sendo população de risco para ferimentos por arma de fogo. Entretanto, grande parte dos imigrantes é de baixo nível socio-econômico com concentração em bairros da periferia como o Monte Cristo, Capoeiras, Estreito, Chico Mendes e Morro da Caixa, bairros que mostraram altos números de vítimas. Este fato está provavelmente associado a falta de segurança nestes locais, altos índices de criminalidade e tráfico de drogas, o que acaba tornando esta população

susceptível, com destaque para o bairro Monte Cristo que segundo a polícia militar de Florianópolis lidera o ranking de criminalidade e tráfico de drogas da cidade e que foi o bairro com maior número de vítimas presente estudo.

Foi estabelecida a naturalidade de 62 pacientes, apesar de ser uma amostra pequena, constata-se que a maioria é natural do Estado de Santa Catarina, 80,6%, sendo que 8,1% naturais do Rio Grande do Sul e 6,5% naturais do Paraná, o que também prova que a maioria dos imigrantes vítimas de ferimentos são originários do próprio estado de Santa Catarina.

Dentre os naturais de Santa Catarina, pode-se notar que 45% são naturais de Florianópolis, 7% de Chapecó, 5% de Curitiba, 5% de Santo Amaro, 4% de Jaraguá do Sul e 4% de Lages; sendo os demais 30% naturais de diversas cidades do estado.

A profissão de 134 pacientes pode ser caracterizada, onde se nota que algumas profissões são mais frequentes entre as vítimas como pedreiros com 10,4%, estudantes, 10,4%, serventes, 9,7 %, pintores, 9,0%, desempregados, 7,5% e auxiliares de serviços gerais com 7,0 %. Estas totalizam 54% de todas as profissões identificadas. Nota-se também que os profissionais da construção civil (pedreiros, serventes e pintores) merecem destaque totalizando 29,1 % do total, o que se deve a uma profissão que atrai muitos migrantes com despreparo profissional, baixa qualificação e pouca escolaridade, os quais são mão-de-obra para o grande número de construções presentes na cidade.

Transportando tais dados para uma classificação de atividade econômica, segundo o IBGE<sup>11</sup>, 74,63% da amostra são economicamente ativos, 23,13% são não economicamente ativos sendo 10,4% destes estudantes e 2,24% apenas são aposentados e pensionistas.

Uma comparação entre as taxas de mortalidade por arma de fogo no Rio de Janeiro e em Nova York mostrou que na faixa etária de 0 a 9 anos, a taxa de mortalidade em Nova York é 5,3 vezes maior que no Rio de Janeiro. Dos 10 aos 14 anos, a taxa de mortalidade no Rio de Janeiro é 2,7 vezes maior que em Nova York. Dos 15 aos 19 anos, a taxa de mortalidade do Rio de Janeiro é 5,2 vezes maior que em Nova York<sup>7</sup>, o que mostra que os altos números de feridos no Brasil não está somente associado ao grande número de armas nas mãos da população, pois Nova York possui muitas armas porém somente crianças e adolescentes atingem altos índices, já no Brasil os altos índices de adultos economicamente ativos feridos mostra que a população sem um bom padrão social e despreparada para usar armas.

O número de atendimentos de feridos por arma de fogo, segundo dados dos Hospitais Miguel Couto e Lourenço Jorge do Rio de Janeiro,<sup>18</sup> teve uma queda de 50% nos últimos cinco anos, fato não relacionado ao número de óbitos por ferimento por arma de fogo que havia aumentado bastante e foi citado como sendo consequência de agressões realizadas por armas de fogo mais potentes, que levam o doente a morte antes de chegar ao hospital; Saidi et al<sup>16</sup> também mostraram esta tendência na sua pesquisa num hospital do Kenia. Já Mäkitie et al<sup>15</sup> mostraram um padrão estável no número de atendimentos na Finlândia e Chambers e Reginald<sup>13</sup> mostraram um aumento no número de atendimentos na Austrália nos últimos anos.

Entretanto, o presente estudo mostra uma tendência no aumento do número de atendimentos no Hospital Florianópolis com o passar dos anos. Assim, no ano de 1999 atendeu-se 48 feridos, em 2000 foram 43 atendimentos, em 2001 ocorreram 54 atendimentos, em 2002 recebeu-se 86 feridos e somente de janeiro a junho de 2003 já se havia atendido 76 feridos. Nota-se, então, que o aumento expressivo da população na cidade de Florianópolis, associado aos baixo nível socio-econômico, acaba gerando aumento da violência, principalmente na população jovem e da periferia que vem para a cidade capital do estado em busca de melhores condições de vida, trabalhando por baixos salários, como os operários da construção civil (grande oferta de emprego), que acaba morando na periferia, em regiões com altos índices de violência e tráfico drogas, estando muito vulnerável o tipo de ferimento.

Ao observar o número de atendimentos por meses dos anos, viu-se que a porcentagem de atendimentos se mantém estável e alta de janeiro a junho, declinando um pouco em julho e principalmente em agosto, mês com o menor número de atendimentos provavelmente pelo temperatura mais fria neste período que mantém as pessoas mais no interior das casas, ascendendo até o mês de novembro e dezembro onde atinge níveis semelhantes aos meses do início dos anos, período na qual a cidade recebe grande número de turistas, associado ao clima quente, que proporciona maiores possibilidades de diversão e mantém maior número de casas noturnas e pessoas trafegando pelas ruas no período noturno, movimentando mais o tráfico de drogas, gerando grande número de agressões, dentre elas as provocadas por armas de fogo.

A rede de hospitais SARAH<sup>14</sup> em Brasília e Salvador mostrou uma tendência no crescimento das agressões por arma de fogo conforme a proximidade dos finais de semana. Este crescimento iniciou na quinta-feira e se acentuou no período de sexta a domingo. Fato

que foi sugerido como possibilidade da existência de uma relação entre os tipos predominantes e locais freqüentados durante os finais de semana (período reservado para o lazer) e os principais eventos produtores das lesões sofridas pelos pacientes investigados neste estudo (assaltos 34,3%, brigas 31,4%, atentados 12,7 %, motivações desconhecidas 8,1%, passionais 7,6%, outras motivações 5,9%).

Esta mesma tendência foi verificada neste estudo, em que também se verificou um aumento do número de atendimentos conforme as proximidades dos finais de semana e durante estes, com um crescimento iniciado na quinta-feira (38 atendimentos em relação a 26 da quarta-feira), e se acentuando no período de sexta a domingo (39 atendimentos na sexta-feira, 63 no sábado e 70 no domingo), com uma redução nos atendimentos gradativa durante a semana até a quarta-feira que foi a dia com o menor número de registros (38 atendimentos na segunda-feira, 33 na terça-feira e 26 na quarta-feira). Isto deve-se ao fato de o final de semana ser período em que a maioria da população está de folga do emprego, freqüentando bares e casas noturnas além de aumentar o consumo e tráfico de drogas e bebidas alcoólicas, fato que acentua e muito os índices de violência.

Ao avaliar os horários de atendimentos dos pacientes, Chambers e Reginald<sup>13</sup> verificaram que o período do dia com maior número de atendimentos estava entre as 0 horas e às 4 horas do dia, com uma redução dos atendimentos durante o dia com leve aumento no período do meio-dia decrescendo até as 20 horas, onde começa a aumentar até atingir um pico às 24 horas.

Analisando os dados do Hospital Florianópolis, obteve-se dados semelhantes, em que a maioria dos atendimentos ocorreu no período noturno (67,9 %), com um pico de atendimento às 23 horas, mantendo um número relativamente alto de atendimentos das 0 horas até às 4 horas da madrugada, reduzindo gradativamente até as 10 horas da manhã quando começa a ter leve aumento até as 14 horas, onde começa a cair relativamente até as 17 horas quando começa a subir até atingir um pico de atendimentos às 23 horas. Este é o horário onde a maioria das casas noturnas, bares e boates obtêm maior movimento de pessoas e é também horário onde ocorrem a maioria das ocorrências criminais, sendo o período onde as pessoas estão sob o maior efeito do álcool e drogas, o que gera alto número de agressões, aumentando o número de vítimas.

Cornwell et al<sup>12</sup> ao estudar ferimentos abdominais por arma de fogo, verificaram que 45% entre 1907 feridos por arma de fogo atendidos nos Estados Unidos da América, apresentavam ferimentos abdominais.

Chambers e Reginald<sup>13</sup> num estudo que abrangeu 74 pacientes atendidos na emergência do Hospital de Sydney na Austrália que sofreram um total de 103 ferimentos, verificaram que 15 % dos ferimentos ocorreram na região da cabeça, 5% dos ferimentos no peçoço, 19% no tórax, 8 % em abdôme, 22% em membros superiores e 29% em membros inferiores.

Nyakiamo e Faya<sup>16</sup> ao estudar 107 pacientes que sofreram 118 ferimentos, verificaram 20,3% de lesões em cabeça, 16,1% em tórax, 10,2% em abdômen e pelve, 26,3% em membros superiores, 24,6 % de lesões em membros inferiores e 2,5% de lesões espinhais.

A literatura mostra que o maior parte dos pacientes atendidos em emergências tendo sofrido lesões provocadas por arma de fogo sofreram lesões em membros, que são utilizados pelas vítimas para tentar uma defesa no momento da agressão, já a maioria das internações se devem a lesões abdominais<sup>12,15,16,17</sup>.

O estudo em questão verificou dados semelhantes, entre os 307 feridos, totalizaram 397 ferimentos, sendo 38,8% em membros inferiores, 17,1 % em abdômen, 16,8% em membros superiores, 9,5% em tórax, 7,5% em cabeça, 1,5% em pescoço e 1,0% em períneo. Dentre os 84 (29,4%) pacientes que necessitaram internação, totalizaram 155 ferimentos, predominando, em concordância com a literatura<sup>12,15,16,17</sup>, os ferimentos de Abdômen (43,22%), seguidos por ferimentos em membros inferiores (21,94%), tórax (14,84%), membros superiores (11,61%), cabeça (3,87%), períneo (2,58%) e pescoço (1,94%).

Dos 307 pacientes, 27 pacientes necessitaram transferência 8,8 %, sendo que a maioria (77,8%) encaminhada ao Hospital Governador Celso Ramos tendo ferimentos em membros (64%), seguidos por ferimentos na cabeça (20%), o que se deve ao fato do Hospital Florianópolis não contar com plantão de ortopedia no período noturno e em finais de semana e ser o hospital referido o hospital de referência em ortopedia em Florianópolis.

Chambers e Reginald<sup>13</sup> verificaram que entre as cirurgias realizadas por ferimentos de arma de fogo predominam as laparotomias (20%), seguidas de craniotomia (16%), cirurgias ortopédicas (14%), cirurgias vasculares (10%), traqueostomias (10%), cirurgias esofágicas (8%), toracotomias (8%), laparotomias com toracotomias (8%) e reconstruções faciais.



No serviço de cirurgia do Hospital Florianópolis, predominaram também as lapatomias (64,5%), seguidas das laparotomias com drenagem torácica (11,3%), drenagem torácicas (8,1), cirurgias ortopédicas (6,5%), toracotomias (3%) e cervicotomias (1,6%). Não ocorreram craniotomias de urgência porque estes pacientes foram transferidos deste serviço para centros de referência e não ocorreram muitas cirurgias ortopédicas apesar de predominarem ferimentos em membros porque a maioria dos pacientes sofreu ferimentos em período noturno e finais de semana, período em que o hospital não conta com ortopedista de plantão.

As cirurgias que necessitaram maior índice de reoperações foram as laparotomias (32,5% das laparotomias), sendo responsável por 76,5% das todas reoperações, provavelmente pela gravidade das lesões.

Chambers e Reginald<sup>13</sup> obtiveram em seu estudo 15% de morte, sendo que a principal causa de morte foram ferimentos em tórax (45%), seguidos por ferimentos em cabeça (36%) e ferimentos em abdômen (27%).

Nyakiamo e Faya<sup>16</sup> obtiveram índices menores, com 5,6% de óbitos entre todos os feridos, sendo 50% por ferimentos abdominais, 33% em cabeça e 17% por ferimentos em tórax.

No hospital avaliado e nos pacientes que chegaram em óbito ou evoluíram para óbito (2,1 % de todos os feridos), viu-se que predominaram os ferimentos abdominais (45,45%), que também foram a principal causa de internação, seguidos dos ferimentos torácicos (36,35%) e em cabeça (18,2%). Poucos pacientes foram a óbito provavelmente porque a maioria dos ferimentos graves provocados por arma de fogo acaba matando a vítima antes que esta possa receber atendimento e como vemos atualmente é cada vez maior o número de mortes<sup>3</sup>.

Verificando os dados viu-se que as armas de fogo são causa de muitos atendimentos e internações hospitalares no Hospital Florianópolis, pois em 4 anos e 6 meses, foram 307 vítimas atendidas, 84 internações, totalizando 804 dias de internação, 102 dias de internação em UTI e 78 cirurgias (cirurgias e reoperações), mas será realizado o trabalho será estendido aos início do funcionamento do Hospital (1979) para que se possa realizar um estudo ainda mas evolutivo do fato. Isto mostra a necessidade de um programa de prevenção e conscientização da sociedade para que este tipo de agressão possa ser evitado.

## **6. CONCLUSÕES**

Após analisar o perfil epidemiológico das vítimas de ferimento por arma de fogo atendidas no Hospital Florianópolis, chegamos as seguintes conclusões:

1. A média de idade dos feridos é de 25,3 anos, sexo masculino, solteiro, economicamente ativo, portanto adulto jovem.
2. Procedente de Florianópolis sendo o Monte Cristo bairro com maior número de vítimas.
3. A maioria das vítimas sofre apenas um ferimento, predominando ferimentos em membros, principalmente inferiores.
4. Observou-se, quanto ao óbito, que a maior causa foi ferimento tóraco-abdominal.

## 7. REFERÊNCIAS

- 1- Maria CSM, Edinilsa R S. O impacto da violência social na saúde pública do Brasil: década de 80. In: Minayo, M.C.S. Os muitos Brasis: saúde e população na década de 80. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC/ ABRASCO; 1999. p 87-116.
- 2- Relatório Perfil de Mortalidade por Causas Externas do Brasil – juventude, violência e cidadania. Rio de Janeiro: Garamond;1998.
- 3- Instituto São Paulo Contra o Desarmamento. Eldorado 9 de Junho de 2002.Disponível em: <http://www.claves.fiocruz/boletim%2003.pdf>.
- 4- Júlio J W. Mapa da violência: os jovens do Brasil – juventude, violência e cidadania. Rio de Janeiro: Garamond; 1998.
- 5- Fernando M C. De la Violência Urbana e la Convivencia Ciudadana. Ciudad y Violencias en América Latina. Serie Gestión Urbana. v. 2. Quito: PGU/ONU; 1994.
- 6- IPEA/PNUD. Relatório sobre o desenvolvimento Humano no Brasil 1996. RJ/Brasília: IPEA/PNUD;1996.
- 7- Luciana P, Rubem C F, Marcelo N. The impact of firearm injuries on public in Brazil. Rio de Janeiro: Instituto de Estudos da Religião; 1997.
- 8- Ministério da Saúde do Brasil/ Funasa/ CENEPI/ Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e IBGE.
- 9- Gabriel T T. Inter-relações entre a Violência na Infância e Adolescência e o Uso de Armas de Fogo [dissertação]. São Paulo: Universidade Federal Fluminense; 2002. p40.
- 10- Censo demográfico do IBGE.

- 11- Ana Amélia C, et al. Transformações no padrão Etário da Mortalidade Brasileira em 1979-1994 e o seu Impacto na Força de Trabalho. Brasília: IPEA. Texto para Discussão nº 512; 1997.
- 12- Edward E C, George C V, Thomas V B, Raymond T, Howard B, Mark, et al. Lethal Abdominal Gunshot Wounds at Level I Trauma Center: Analysis of TRISS (Revised Trauma Score and Injury Severy Score) Fallouts. J Am Coll Surg 1998;187:123-129.
- 13- Anthony J C, Reginald S A L. Manegement of Gunshot Wounds at a Sydney Teaching Hospital. Aust N Z Surg 2000;70(3):209-15.
- 14- Agressões por arma de fogo: caracterização dos pacientes nos Hospitais SARA. Disp. em [http://www.sarah.br/paginas/prevenção/po/02\\_01\\_perf\\_gera\\_causas\\_casasext.pdf](http://www.sarah.br/paginas/prevenção/po/02_01_perf_gera_causas_casasext.pdf).
- 15- Mäkitie I, Pihlajamäki H. Fatal Firearm Injuries in Finland: a nationwide survey. Scand J Surg 2002;91(4):328-31.
- 16- Said H S, Nyakiano J. Gunshot Injuries as Seen at the Aga Khan Hospital, Nairobi, Kenya. East Afr Med J 2002;79(4):188-92.
- 17- Travassos C, Lebrão M L. Morbidade Hospitalar nos Jovens: Jovens Acontecendo na Trilha das Políticas Públicas. Comissão Nacional de População e Desenvolvimento, 1998.
- 18- Jornal do Brasil do dia 12/08/2001. Disponível em: [www.spcv.org.br/INFO/09-07.htm](http://www.spcv.org.br/INFO/09-07.htm).

## **NORMAS ADOTADAS**

1. NORMATIZAÇÃO PARA OS TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA. Resolução No 001/2001 do colegiado do curso de graduação de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis – 2001.
2. d'Acampora AJ; Investigação Experimental – do Planejamento à Redação Final. Ed. Papa-Livros, Florianópolis – SC, 2001.

## APÊNDICE

HOSPITAL FLORIANÓPOLIS  
SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL  
PROTOCOLO PARA FERIMENTO POR ARMA DE FOGO

NOME: \_\_\_\_\_  
PRONT: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_  
SEXO: ( ) MASCULINO COR: ( ) BRANCA ESTADO CIVIL: ( ) SOLTEIRO  
( ) FEMININO ( ) NEGRA ( ) CASADO  
( ) PARDA ( ) VIÚVO  
OUTROS: \_\_\_\_\_  
PROCEDÊNCIA: \_\_\_\_\_ NATURALIDADE: \_\_\_\_\_  
PROFISSÃO: \_\_\_\_\_

HORÁRIO DO ATENDIMENTO EMERGENCIAL : \_\_\_\_\_  
DIA: \_\_\_\_\_ DIA DA SEMANA: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE FERIMENTOS : \_\_\_\_\_  
LOCAL: ( ) CABEÇA ( ) ABDOME ( ) PERÍNEO  
( ) PESCOÇO ( ) MEMBRO SUPERIOR  
( ) TÓRAX ( ) MEMBRO INFERIOR

NECESSITOU TRANSFERÊNCIA ( ) NÃO  
( ) SIM HOSPITAL: \_\_\_\_\_

NECESSITOU INTERNAÇÃO: ( ) NÃO  
( ) SIM QUANTOS DIAS: \_\_\_\_\_

NECESSITOU INTERNAÇÃO EM UTI: ( ) NÃO  
( ) SIM QUANTOS DIAS: \_\_\_\_\_

NECESSITOU CIRURGIA: ( ) NÃO  
( ) SIM TIPO: \_\_\_\_\_  
DIAS DE INTERNAÇÃO NO PÓS-OPERATÓRIO: \_\_\_\_\_  
COMPLICAÇÕES: \_\_\_\_\_  
NECESSIDADE DE REOPERAÇÃO: ( ) NÃO  
( ) SIM PORQUE: \_\_\_\_\_

ÓBITO: ( ) NÃO  
( ) SIM ( ) HORAS APÓS O ATENDIMENTO  
( ) DIAS DE INTERNAÇÃO  
CAUSA MORTIS : \_\_\_\_\_